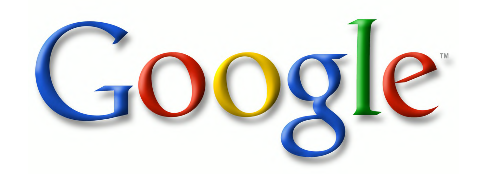
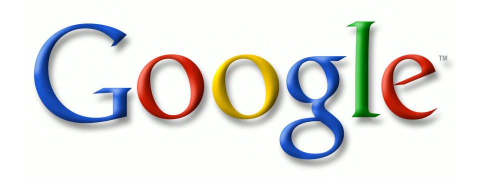








ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROPHYLAXIE

DE LA SYPHILIS

PAR LE TRAITEMENT

PAR

ALFRED FOURNIER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1900



Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

Extrait des Bulletins de l'Académie de médecine, 1899.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROPHYLAXIE

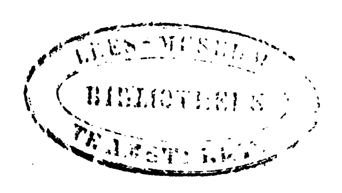
DE LA SYPHILIS

PAR LE TRAITEMENT

PAR

Alfred FOURNIER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain

1900

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

PAR LE TRAITEMENT

I

Les divers moyens qui peuvent concourir à la prophylaxie de la syphilis se répartissent naturellement en trois groupes, de la façon que voici :

Moyens d'ordre moral et religieux;

Mesures répressives de la prostitution et de la provocation;

Moyens médicaux, constituant la prophylaxie par le traitement.

Ceux du premier groupe, dérivant de l'éducation morale et visant une prophylaxie par épuration des mœurs, sont du ressort des familles et des éducateurs religieux. Ce sont, à coup sûr, les meilleurs de tous; mais ils échappent à la compétence et à l'action du médecin. N'en parlons pas.

Ceux du second groupe comprennent l'ensemble des mesures administratives destinées à combattre la prostitution et la provocation publique. Ils ont fait ici, il y a quelques années, le sujet d'une longue discussion dont vous vous souvenez sans doute et que je n'ai pas l'intention de renouveler pour l'instant.

A leur propos, donc, je me contenterai d'énoncer très sommairement et sans commentaires les trois remarques que voici :

Appliquées de vieille date à la répression de la prostitution, les mesures administratives et policières ont sans doute produit,

relativement à la prophylaxie de la syphilis, tout ce qu'elles sont capables de produire.

Or, sans en méconnaître les bienfaits (ce dont je me garderais comme d'une ingratitude et d'une erreur), force est bien de les considérer comme *insuffisantes* par rapport au but qu'elles poursuivent, étant donné que leur action se limite forcément à un public restreint. La police ne surveille que quelques milliers de femmes, alors qu'il en est 6, 8 et 10 fois plus qui déversent professionnellement la syphilis sur la population parisienne. Elle fait consciencieusement le *peu de bien* qu'elle peut faire, et il nous faut l'en remercier. Mais elle est impuissante à endiguer le flot débordant des contaminations vénériennes.

Et j'ajouterai même : il est à croire que le rendement utile de ces mesures de répression ne fera que décliner dans l'avenir, et cela pour toute une série de raisons, à savoir :

1° Abaissement continu et progressif du nombre des maisons de tolérance, c'est-à-dire des milieux où la surveillance policière peut s'exercer de la façon la plus complète et la plus efficace;

2° Inversement, et cela grâce au changement des mœurs, nombre toujours croissant des centres clandestins de prostitution où ladite surveillance devient difficile, voire à peu près illusoire. Il est positif, en effet, que la prostitution s'est réfugiée des maisons publiques dans les brasseries à femmes, les théâtres, les cafés-concerts, les maisons de rendez-vous, qui vont se multipliant dans des proportions considérables, et surtout (pour la basse-classe et l'armée) les arrière-boutiques de marchands de vin, etc. etc.

3° Enfin et surtout, tendance singulière de l'esprit public actuel, répugnant à toutes les mesures de répression et de coercition, alors même qu'elles sont dirigées contre les individualités les plus indignes; — confondant la licence avec la liberté, et, comme conséquence, n'aboutissant que trop souvent à tolérer la licence, sous prétexte de respect pour la liberté.

Mais je passe sur toutes ces questions et d'autres de même ordre qui m'entraîneraient loin de mon sujet. Le seul point que

je veuille retenir de ce qui précède, parce qu'il est essentiel à la cause que je me propose de défendre aujourd'hui, se résume en ceci :

De par une longue expérience, *insuffisance formellement démontrée de l'ensemble des mesures administratives et policières qui constitue notre système actuel — et unique — de défense contre la syphilis.*

La preuve en est qu'en dépit de ce système la syphilis persiste parmi nous comme par le passé, à la façon d'un ulcère incurable attaché au flanc de notre société. A-t-elle, par exemple, jamais diminué de fréquence depuis une quarantaine d'années que j'en ai fait l'objet de mes études spéciales? Impossible à moi de le croire d'après ce que j'ai vu, de mes yeux vu. A-t-elle, au contraire, augmenté de fréquence ? Je le croïs fermement, mais je le crois d'impression seulement, car des statistiques dûment démonstratives sont *impossibles* à instituer en l'espèce. Cette impression est celle aussi de nombre de nos collègues, à qui j'ai souvent entendu dire ceci : « Des syphilis, on en voit aujourd'hui partout et *plus que jamais* ». En tout cas, ce que, malheureusement, je suis en mesure d'affirmer sans crainte de rencontrer un seul contradicteur, c'est que de nos jours la syphilis (on me pardonnera le mot) est *florissante*, absolument florissante. Elle abonde et surabonde dans nos salles d'hôpitaux, à nos consultations hospitalières, dans nos cabinets. Elle ne fait pas qu'encombrer les hôpitaux spéciaux, devenus insuffisants pour elle; elle se déverse largement sur les hôpitaux d'ordre général, où, d'ailleurs, grâce à son intérêt scientifique particulier, elle trouve généralement bon accueil. C'est, par exemple, dans ces derniers hôpitaux que se case à peu près toute la syphilis tertiaire d'ordre viscéral, et je mettrais au défi de trouver aujourd'hui un seul de leurs services où ne trouve asile quelque manifestation spécifique intéressant le cerveau, la moelle, le cœur, le foie, le rein, etc. D'autre part, ce n'est un secret pour personne que la syphilis peuple de ses épaves la Salpêtrière, Bicêtre, les asiles d'aliénés, d'infirmes, etc. Somme toute, comme je le disais tout à l'heure, on la rencontre *partout*.

Or, s'il en est ainsi, si la syphilis nous envahit à ce degré, force est bien de reconnaître par cela même que notre société actuelle n'est que bien imparfaitement protégée contre elle par les mesures administratives, policières ou autres, qui sont considérées comme devant lui servir de sauvegarde. Et telle est, en effet, la stricte vérité des choses.

Avons-nous donc épuisé, avec cette seconde série de moyens prophylactiques, toutes les ressources *de défense* dont nous puissions disposer? Non, car il nous reste encore un troisième moyen pour nous protéger contre la syphilis, et celui-ci consiste à nous protéger en *la traitant*, en nous efforçant de stériliser dans la mesure du possible ses germes de contagion et de dissémination. Cette sauvegarde spéciale, cette sauvegarde thérapeutique, que j'appellerai abréviativement la *prophylaxie par le traitement*, n'est pas certes une nouveauté. Elle a existé d'emblée, en principe tout au moins, dès le jour où il y a eu un premier syphilitique et où cet Adam de la syphilis a essayé, pour son plus grand bien et, indirectement, pour le plus grand bien d'autrui, de se débarrasser de son mal. Depuis lors, elle n'a jamais cessé d'être mise en œuvre, en constituant ce qu'on appelle le traitement de la syphilis. Mais a-t-elle jamais été exploitée *au point de vue prophylactique* comme elle aurait pu l'être? Et l'est-elle même de nos jours comme elle pourrait, comme elle devrait l'être, pour en retirer tout le *bénéfice de préservation* qu'elle est susceptible de fournir ? En autres termes, traitons-nous, même aujourd'hui, la syphilis de façon à la rendre non pas seulement le moins nocive pour le malade, mais le moins nocive pour la société ? La traitons-nous de façon à convertir le traitement personnel du malade en un moyen de défense pour autrui, de sauvetage général, de prophylaxie publique? Je ne le crois pas ; j'affirme même le contraire. Et c'est précisément en vue de la démonstration de ce fait que je prends la parole aujourd'hui, à savoir pour mettre en parallèle ces deux points : 1° ce qu'est actuellement, dans notre façon de faire, le traitement de la syphilis ; — et 2° ce qu'il devrait être, ce qu'il faut qu'il devienne, si nous voulons en

tirer quelque résultat pour la défense de la société contre la syphilis.

Une telle étude, me semble-t-il, s'impose d'autant plus à l'examen dans les conditions actuelles qu'étant reconnue l'insuffisance de tout autre moyen prophylactique, la prophylaxie par le traitement devient la ressource *ultime* dont nous disposions contre l'envahissement de la syphilis et que, bien exploitée, cette ressource pourrait constituer un *port de salut*. C'est là, de plus, un mode prophylactique essentiellement *médical*, dont nous sommes maîtres et qui relève de nous, médecins, qu'il dépend de nous d'instituer, d'amender, d'améliorer, de perfectionner, qui n'est susceptible, d'autre part, d'éveiller aucune défiance, et au succès duquel chacun ne peut songer qu'à s'intéresser.

II

Ce qui peut prendre le nom de « prophylaxie par le traitement » comprend naturellement l'ensemble des méthodes thérapeutiques et des interventions médicales de tout ordre reconnaissant pour visée la *stérilisation* de la syphilis quant à ses dangers pour autrui. Faire qu'une syphilis donnée reste localisée sur le sujet qui en est affecté, sans irradiation sur d'autres victimes, rendre en un mot cette syphilis *inféconde* en tant qu'origine d'autres syphilis, et réaliser ce bienfaisant office rien que par des moyens d'ordre médical, voilà l'objectif du mode prophylactique en question.

Or, dans l'état actuel des choses, aujourd'hui même, le traitement de la syphilis est-il toujours compris, institué et poursuivi comme il devrait l'être pour répondre à l'intention spéciale que je viens de préciser ? Tous, tant que nous sommes, faisons-nous et avons-nous même la possibilité de faire ce qui serait à faire pour stériliser une syphilis quant à ses ricochets sur autrui? Non, cer-

tainement non, ainsi que je le démontrerai surabondamment par ce qui va suivre.

Un exemple, immédiatement, que j'emprunterai à l'un des points culminants de la question. — S'il est un résultat acquis et désormais incontestable, je crois, c'est que la syphilis, pour devenir inoffensive quant au malade et quant à ses ricochets sur autrui, a besoin d'un long, d'un très long traitement. Que l'on dispute encore sur le *quamdiu* de cette cure et sur la façon de la diriger, soit! Mais on est très généralement d'accord sur ce point qu'il faut qu'elle dure *longtemps*, à la façon de celle de toutes les infections chroniques de l'organisme. Or, dans l'état actuel des choses, combien peu de syphilis sont soumises en pratique à cette dépuration prolongée, doublement nécessaire à la sauvegarde du malade et à la sauvegarde d'autrui! Si l'on me demandait à ce sujet les résultats de mon expérience personnelle, je n'hésiterais pas à répondre qu'approximativement, sur 20 syphilis prises au hasard, telles notamment qu'elles se présentent à nos consultations d'hôpital, il n'en est guère plus d'une ou deux qui aient été soumises à un traitement digne de ce nom, c'est-à-dire à un traitement de nature à les rendre inoffensives pour le malade et pour autrui.

Et inversement, c'est par centaines — je me trompe, c'est par milliers — que l'on compterait les cas où le traitement a été réduit à des proportions infimes de durée. Croira-t-on que, dans une statistique dressée à un tout autre point de vue, j'ai abouti aux chiffres suivants : Sur 2.400 malades affectés d'accidents tertiaires de tout ordre, 500 environ n'avaient suivi qu'un traitement *inférieur à trois mois* de durée, c'est-à-dire de deux mois et demi, de deux mois, de quelques semaines? Croira-t-on que, sur ces 500 malades, il en est 121 dont le traitement s'est abaissé, comme durée, aux chiffres ridicules de quatre semaines, trois semaines, quinze jours, voire (pour 9 cas) 8, 7, 5 et 3 jours?

On me dira : « Mais qui vous empêche donc de traiter vos malades comme vous l'entendez? Que vous manque-t-il donc, spécialement, pour instituer ce traitement que vous jugez né-

cessaire au double point de vue de la curation individuelle et de la prophylaxie générale? Vous avez : 1° des hôpitaux, de bons hôpitaux, et en nombre à peu près suffisant;— 2° des consultations gratuites dans tous ces hôpitaux ; — 3° dans tous ces hôpitaux (ou à peu près) des distributions gratuites de médicaments appropriés à la nature des maladies en question; — et 4° enfin, dans tous ces hôpitaux, un personnel médical dont la science et le dévouement sont appréciés de tous. Vous avez tout cela, et vous n'êtes pas satisfait! Que vous faut-il de plus? »

Eh bien, oui, répondrai-je, nous avons tout cela. Et, avec tout cela, cependant, je me déclare *non satisfait*. Pourquoi? Voici mes raisons.

III

Parlons des hôpitaux tout d'abord.

Oui, certes, nous avons des hôpitaux, et de bons hôpitaux, et même en nombre qu'à certaines réserves près j'admets comme suffisant. Mais — remarquez et comprenez bien ce point, qui est capital en l'espèce, — CE N'EST PAS AVEC DES HÔPITAUX QU'ON PEUT TRAITER ET GUÉRIR LA SYPHILIS, comme elle a besoin d'être traitée et guérie pour le plus grand bien des malades et la sauvegarde d'autrui. Je m'explique.

Qu'il y ait besoin de l'hôpital pour le traitement des affections syphilitiques, cela est de toute évidence. Car la syphilis comporte quantité d'accidents (inutiles à spécifier ici, tant la chose est claire) qui ne peuvent être bien traités qu'au prix du repos, de l'alitement et d'une surveillance médicale assidue, quotidienne, c'est-à-dire *à l'hôpital*. N'oublions pas d'ailleurs l'inestimable service que rend l'hôpital à la prophylaxie, en séquestrant des sujets qui, affectés d'accidents contagieux, pourraient disséminer la contagion. A ce point de vue spécial, assurément, l'internement hospitalier est le plus sûr agent de stérilisation de la syphilis.

Mais est-il besoin de l'hôpital pour le traitement d'une foule d'autres accidents de syphilis, infiniment plus nombreux que les précédents, qui sont indolents, aphlegmasiques, qui ne retentissent en rien sur l'organisme, qui laissent l'individu *valide*, en plein état de santé et de vigueur, qui lui permettent de vaquer à son travail usuel, de continuer l'emploi qui le fait vivre, etc. ?

A fortiori, est-il besoin de l'hôpital pour la syphilis *latente* qui, bien que latente, doit encore être traitée et longtemps traitée d'une façon préventive ? A tous égards ne serait-ce pas un non-sens que de séquestrer un sujet bien portant, exempt de tout symptôme morbide, un sujet qui « n'a rien », et cela pour absorber quelques pilules ou quelques cuillerées d'une solution iodurée ?

J'insiste et je précise par quelques exemples.

Quelle utilité y aurait-il, je le demande encore, à hospitaliser un sujet syphilitique affecté d'un psoriasis palmaire ou plantaire ?

Quelle utilité y aurait-il à hospitaliser un sujet syphilitique affecté d'onyxis, d'alopécie, d'adénopathies cervicales ou épitrochléennes ?

Parlons même du plus commun de tous les accidents syphilitiques, de celui qui se produit chez tous les malades et qui, souvent même, s'entretient sur eux de longues années avec une extraordinaire faculté de repullulation, à savoir la plaque muqueuse bucco-gutturale. A cela près de la garantie de sécurité pour autrui qu'offre l'internement, quel avantage réaliserait l'hospitalisation pour le traitement de la plaque muqueuse buccale ?

Bien évidemment, pour les accidents de cet ordre et tant d'autres analogues que j'aurais à citer, l'hôpital est, sinon inutile, au moins superflu. Ah ! si l'Assistance publique disposait d'un *excès* de lits, nous serions autorisés, ne faisant tort à personne, à hospitaliser les malades affectés des derniers accidents en question. Mais c'est que tel n'est pas le cas, comme vous le savez de reste. Et, en telle condition, donner un lit à un syphilitique qui n'en a que faire serait porter préjudice à quelque pauvre diable auquel l'attribuera bien plus fructueusement une charité mieux ordonnée.

D'ailleurs, l'offririons-nous, ce lit, aux sujets en question qu'il serait refusé par l'énorme majorité d'entre eux. Tous, à cela près de quelques flâneurs, déclineraient cette faveur en nous disant que, se trouvant valides et bien portants, ils ne sentent en rien le besoin d'entrer à l'hôpital, qu'un séjour à l'hôpital leur ferait perdre leur emploi, qu'ils ont à gagner leur vie, qu'ils ont à payer leur terme, à soutenir leur famille, etc.

Et cependant, ce sont là des malades, de vrais malades, qui, pour guérir, pour en finir avec leur syphilis, ont besoin d'être traités et longuement traités. Mais, ce qu'il leur faut pour cela, ce n'est pas un lit à l'hôpital, c'est un avis médical ou plutôt une série d'avis médicaux qu'ils puissent venir prendre à l'hôpital. Ce qu'il leur faut, donc, c'est l'accès possible et facile à des consultations gratuites hospitalières. Voilà, bien nettement, la situation.

IV

« Eh bien ! me dira-t-on, des *consultations gratuites hospitalières*, vous en avez, vous en avez partout et à foison. »

C'est là, répondrai-je, que je vous attendais. Car c'est là, c'est sur ce point précisément que j'ai à vous signaler des desiderata multiples, non moins que d'essentielles réformes à réaliser.

I. *Premier point.* — Vous prétendez, d'abord, avoir pour les syphilitiques des consultations hospitalières *gratuites*.

Et moi, inversement, je prétends que vos consultations dites gratuites, dans les conditions où elles fonctionnent actuellement, ne sont que des consultations *payantes* ou, pour mieux dire, payées et même payées très cher par les malades. Car, dans les conditions (je me répète à dessein) où elles fonctionnent actuellement, elles coûtent aux malades, tout au moins aux malades occupés (et c'est la quasi-totalité pour le public qui fréquente

nos consultations d'hôpital), elles leur coûtent, dis-je, ou bien une *demi-journée* ou bien même *une journée* de leur travail. Vous ne leur prenez pas d'argent, cela est vrai; mais vous leur prenez leur temps, ce qui revient au même pour des gens qui vivent de leur temps.

De cela, voici la preuve. Je prends pour exemple la consultation de Saint-Louis, parce que, d'abord, c'est celle que je connais le mieux, et, en second lieu, parce que c'est l'une des plus fréquentées par les malades affectés de syphilis.

Cette consultation, qui a lieu tous les jours, commence le matin, de 8 à 9 heures, pour se terminer vers 11 heures, 11 h. 1/2 ou même midi.

Le nombre des malades y varie en moyenne entre 200 et 250, pour s'élever parfois jusqu'à 300, voire plus haut encore quelquefois. C'est dire qu'elle constitue une véritable cohue; à ce point qu'on a dû, ces derniers temps, la dédoubler, c'est-à-dire faire une consultation dans l'après-midi pour soulager celle du matin. En dépit de cela, néanmoins, cette dernière continue à être singulièrement encombrée.

Or, qu'un malade ou qu'une malade, qu'un ouvrier ou une ouvrière (ce qui est le cas le plus usuel) veuille venir prendre une consultation près de nous, cela lui coûte *toute* sa matinée. Il lui faut donc pour cela demander une permission au patron, qui l'accordera bien une fois ou deux, mais qui la refusera une troisième, comme les suivantes *a fortiori*. Et, en cas de refus, voici ledit malade contraint de perdre une demi-journée, que ne paiera pas le patron, voire une journée complète, si le patron (ce qui n'est pas rare) ne consent pas à accorder la demi-journée. C'est-à-dire, comme résultat : Coût de la consultation équivalant au prix d'une demi-journée ou de la journée complète.

Messieurs, j'ai tenu en l'espèce à pouvoir vous parler en pleine connaissance de cause et chiffres en mains. Pour cela il m'a suffi d'ouvrir une petite enquête, dont voici les résultats, d'après le dire même des intéressés.

Chaque fois qu'un ouvrier ou une ouvrière vient, sans l'aveu

de son patron, prendre une consultation à l'hôpital, cela lui revient en moyenne à tel ou tel des prix suivants :

pour une femme, de 0 fr. 75 centimes à 2 et 3 francs ;

pour un homme, de 2 à 4, 5 et 6 francs.

Voilà, certes, qui ressemble peu, on en conviendra, à des consultations *gratuites*, surtout pour les pauvres gens à qui on les présente comme telles.

Tel est cependant, d'une façon très exacte, je l'affirme, l'état actuel des choses. Or, exposer un tel état de choses est dire par cela même qu'il exige une réforme. Cette réforme est-elle possible et dans quelle mesure ? J'examinerai cela tout à l'heure. Pour l'instant, je demande à poursuivre l'énumération de mes griefs.

II. *Second point.* — Pour ne pas être gratuites, les consultations à l'usage des syphilitiques n'en sont pas moins, dans leur fonctionnement actuel, essentiellement désobligeantes, déplaisantes, inconvenantes, pour nos malades. En principe, elles devraient être telles que lesdits malades fussent tentés d'y venir et invités à y revenir. En fait, elles offrent exactement le contrepied de ce programme.

Elles sont désobligeantes à plusieurs titres : affluence excessive de consultants, et de consultants de l'un et l'autre sexe ; d'où rencontres et reconnaissances possibles, fréquentes même, qui n'ont rien pour plaire aux malades ; — promiscuité parfois pénible ; — entassement sur les mêmes bancs, au voisinage de gens visiblement affectés de maux divers dont l'aspect n'a rien de rassurant (lupus facial, gale, teigne, pelade, eczéma, scrofule, etc.) ; — crainte bien naturelle de contracter par contagion quelqu'une de ces maladies ; — et surtout, c'est là le grand point, *attente*, attente démesurément longue, se comptant par heures, attente impatientante, énervante, le plus souvent aussi onéreuse, comme je viens de le dire, etc. Franchement, il y a bien dans tout cela de quoi décourager, écœurer et éloigner les moins délicats et les plus patients. Aussi bien que de fois n'ai-je pas entendu mes malades exprimer leurs doléances à ce sujet de

telle ou telle des façons que voici : « Venir à vos consultations, Monsieur le docteur, impossible ! Je n'ai pas les moyens de perdre ici deux ou trois heures » ; — ou bien : « J'ai bien assez de ce que j'ai, sans venir ici gagner autre chose » ; — ou bien, et plus souvent : « Poser ici toute ma matinée pour une plaque muqueuse que j'ai à me faire brûler ! Merci bien ! Je préfère aller chez mon pharmacien qui me fera cela tout de suite et qui saura bien me traiter », etc., etc.

Et cependant (l'expérience est là pour le prouver) ces inconvénients, ces ennuis, ces disgrâces sont acceptés par nos malades, parce qu'ils ont l'endurance des pauvres gens qu'ils sont et la résignation des humbles. Mais ce qu'ils acceptent moins et ce à quoi ils se soustraient souvent, c'est une disconvenance inhérente à nos consultations publiques, disons mieux : c'est une inconvenance, une pratique vexatoire, humiliante, cruelle, que je veux stigmatiser ici et signaler à votre réprobation.

Il faut en vérité que l'influence de la routine soit bien puissante pour aboutir à nous faire tolérer d'intolérables choses. Sans doute, par accoutumance, on finit par croire que lesdites choses ne peuvent être autres que ce qu'elles sont. Vous souvient-il en tout cas, Messieurs, qu'il y a une trentaine, voire une vingtaine d'années, nous tolérions dans nos salles d'hôpital, des varioleux, des scarlatineux, des érysipélateux, etc., au voisinage de nos autres malades? Alors que j'étais interne à l'hôpital de la rue de Sèvres et même longtemps après, les croups faisaient salle commune avec les autres maladies ! C'étaient là des hontes, des monstruosités, des outrages au bon sens, à la charité et à la civilisation. Or, que d'efforts, que de paroles, et que de temps il a fallu pour obtenir la très simple réforme qu'on appelle « l'isolement des maladies contagieuses » !

Eh bien ! une honte analogue, mais une honte d'ordre moral, subsiste parmi nous et se perpétue. Elle consiste en ceci : la CONFESSION PUBLIQUE DE LA SYPHILIS, c'est-à-dire l'aveu public fait par un malade de sa syphilis, le récit public des incidents et des phases diverses de sa maladie.

Comment, en effet, les choses se passent-elles à nos consultations, à la mienne, par exemple, à l'hôpital Saint-Louis? Le voici, avec une exactitude photographique.

Une grande salle. — Au centre, une grande table, autour de laquelle se groupe le service. — Derrière cette table, 30, 40, 50 étudiants ou médecins. — Devant, une trentaine ou une quarantaine de consultants, les uns se déshabillant, les autres attendant l'ordonnance qui vient de leur être prescrite, les autres déshabillés, demi-nus, et attendant leur tour de consultation. Ces derniers se pressent, s'entassent devant moi (car c'est à qui, naturellement, passera le plus tôt, tout le monde étant pressé). Eh bien, l'un d'eux, je suppose, se présente à moi avec une éruption ou des lésions buccales qu'au premier coup d'œil j'ai lieu de croire ou de supposer syphilitiques. Alors, forcément, s'engage de lui à moi, publiquement, le dialogue que voici :

Mais ce que vous me montrez-là mon ami, c'est de la syphilis.

— De la syphilis? Comprends pas.

— De la vérole, si vous aimez mieux.

— De la vérole? Mais...

— Voyons! il faut que vous ayez eu un chancre il y a quelques mois; un chancre, c'est-à-dire une plaie à la verge, une maladie de femme.

— Ah! oui, Monsieur, en effet, j'ai eu un petit bouton à la verge.

— Et après?

Et ainsi de suite. Je vous fais grâce du reste, Messieurs, car vous connaissez comme moi le surplus de l'entretien.

Or, cet entretien, n'aurait-il lieu qu'à demi-voix, est forcément entendu, perçu par tout l'entourage qui, curieusement, regarde, écoute, épie, qui, d'ailleurs, me voit examiner la verge, la bouche, l'anus, etc., et qui, somme toute, *comprend.*

En sorte que la syphilis du consultant, soit avouée par lui, soit découverte par l'interrogatoire du médecin, devient un fait *de notoriété publique.* En sorte que la syphilis de cet homme — ou de cette femme (car la scène que je viens de décrire est exactement la même pour les deux sexes) — se trouve révélée à

tout le groupe des assistants, à la merci desquels en reste la divulgation possible.

On me dira, ou plutôt on m'a déjà dit : « Mais de quoi vous inquiétez-vous? Vos malades se moquent bien d'avouer leur syphilis en public, puisqu'ils viennent la faire traiter dans une consultation publique. Cela, d'ailleurs, leur est bien égal qu'on sache s'ils sont ou non en état de syphilis. »

Vous en parlez bien à votre aise, répondrai-je. D'abord, si ces pauvres gens viennent chercher un avis médical dans une consultation publique, c'est qu'ils n'ont pas les moyens d'aller payer chez un médecin une consultation privée. D'autre part, s'il peut être indifférent à certains d'entre eux que leur état de syphilis soit divulgué *coram populo*, il peut en coûter à d'autres de confesser en public une telle maladie ou de l'entendre dénoncer publiquement. Bon nombre même (j'en parle en pleine connaissance de cause) en sont choqués, blessés, humiliés. Puis, pour les femmes, cela devient une autre affaire. Nous n'avons pas à nos consultations de St-Louis que des gourgandines, des filles, des « horizontales » de profession, qui se soucient peu d'être convaincues publiquement de syphilis — et encore? —; nous y recevons des femmes de toutes catégories, des ouvrières, par exemple, qui, pour n'être pas des vertus, n'en ont pas moins un reste de pudeur à respecter, des femmes demi-honnêtes, ou même honnêtes, très honnêtes, telles que des femmes mariées ou de braves mères de famille qui tiennent la syphilis de leurs maris. Eh bien, je vous le demande, Messieurs, combien doit être pénible, même injurieuse, pour ces dernières, la déclaration ou l'énonciation publique d'une maladie qu'elles considèrent comme honteuse, infamante.

J'insiste, et, à l'appui de ce qui précède, je demande à produire les deux témoignages suivants.

I. — Il est absolument commun que des malades, après avoir subi une ou plusieurs fois l'épreuve que je viens de dire, ne reviennent plus à nos consultations, puis y soient ramenés for-

cément, quelques mois ou quelques années plus tard, par une manifestation nouvelle plus ou moins sérieuse, telle, par exemple, qu'un accident tertiaire. Et alors, quand nous leur faisons reproche de ne plus s'être traités et de ne pas être revenus à notre hôpital, savez-vous ce qu'ils nous répondent? Invariablement ceci : « Oh, docteur, vraiment c'était trop pénible. Une consultation ici, pour la maladie que j'ai, devant tout le monde, devant tant de monde, c'était pour moi une humiliation, un supplice, que je n'ai plus eu le courage de subir. »

II. — Second fait, plus démonstratif encore. Il m'arrive bien une ou deux fois par mois, si ce n'est plus, de recevoir dans mon cabinet la visite d'un client (homme ou femme, pour un nombre à peu près égal) qui m'aborde ainsi : « Sans doute, Monsieur le docteur, vous ne me reconnaissez pas ; mais c'est moi qui suis allé tel jour vous voir à l'hôpital pour une mauvaise maladie que j'ai eu le malheur de contracter. Vous m'aviez dit de revenir pour la suite de mon traitement. Mais c'est si affreux, si pénible, si humiliant, cette consultation devant tout le monde que j'ai préféré *faire un sacrifice* et venir vous consulter chez vous, bien que je ne sois guère en mesure de rémunérer vos soins comme je voudrais le faire. » — Cela, je pense, est significatif.

Ainsi, notons et retenons bien ce fait : Nombre de malades syphilitiques, qui auraient grand besoin de revenir et de revenir maintes fois à nos consultations hospitalières, *n'y reviennent pas*, et cela en raison même du caractère public de ces consultations.

Conséquence : ces malades ne se traitent pas.

Conséquence de la conséquence : ils conservent une syphilis non guérie avec tous les dangers qu'une syphilis de cet ordre comporte *pour eux-mêmes* et *pour autrui*. Pour autrui, en raison des ricochets possibles, et mêmes certains, de cette syphilis non traitée sur la famille, les enfants, la société. N'oublions pas ce dernier point, puisque nous parlons prophylaxie.

Conclusion : *Les consultations publiques sur la syphilis, telles qu'elles fonctionnent actuellement dans nos hôpitaux, sont préju-*

diciables à tout le monde : aux malades, d'abord, en ce qu'elles les éloignent de nos hôpitaux; — et à la société, en ce que rejaillissent sur elle les ricochets de syphilis non traitées.

Ces consultations, je les dis odieuses dans leur forme actuelle, je les dis une honte, une inhumanité, un contre-sens prophylactique, un reste d'incivilisation. Je les condamne donc énergiquement. D'autant qu'en vérité il suffirait d'un bien faible effort, avec les éléments dont nous disposons, pour les rendre ce qu'elles devraient être, c'est-à-dire humanitaires, bienfaisantes, favorables aux intérêts de tous.

III. — Un troisième ordre de griefs me reste à formuler contre nos consultations hospitalières actuelles.

Ces consultations pèchent, pour la plupart, par le *nombre excessif des consultants*. Elles sont littéralement encombrées et tournent à la cohue. Croira-t-on qu'il y a quelques années encore, nos consultations de Saint-Louis (hôpital mixte, à la vérité, où la syphilis s'associe à la dermatologie) se chiffraient par 300 et 400 malades? La force des choses a fait que, successivement, on nous a soulagés par l'adjonction d'aides, dits assistants de consultations, puis par la création de consultations de l'après-midi et du dimanche, puis par la fondation de cliniques spéciales en divers hôpitaux, etc. Mais nous n'en restons pas moins avec des moyennes de 200 à 250 consultants, ce qui est trop, beaucoup trop, ce qui est excessif et préjudiciable aux intérêts de tous.

En médecine comme en toutes choses, *trop de besogne* aboutit à besogne mal faite ou moins bien faite qu'elle ne devrait l'être. Quand un médecin a institué une cinquantaine de diagnostics (sur des malades pour la plupart inconnus, nouveaux) et une cinquantaine de traitements, il a fait ce qu'il peut *bien* faire. Mettons qu'il puisse arriver à la centaine, par entraînement et dévouement. Mais au delà? Au delà, fatigué, excédé, énervé, fourbu, ce n'est plus forcément le même homme; il n'a plus qu'une aspiration : en finir. Aussi bien, la fin d'une telle consultation aboutit-elle, le plus souvent, à être — je ne dirai certes

pas sabrée et bâclée, — mais activée plus qu'il ne conviendrait, précipitée, et très inférieure comme rendement utile, j'en suis persuadé, à ses deux premiers tiers. Tant pis, alors, pour les derniers venus!

A parler net, une consultation encombrée en arrive presque nécessairement à devenir une consultation imparfaite, défectueuse, inférieure comme rendement utile (je reprends le mot à dessein) à ce qu'elle serait en des conditions différentes.

De là, en ce qui concerne notre sujet spécial, les deux conséquences suivantes :

1° C'est, d'abord, que, si le traitement des *accidents syphilitiques* est fait à nos consultations hospitalières d'une façon qui ne laisse rien à désirer, il n'en est pas de même pour le traitement *de la syphilis*. Et cela, pour une une raison très simple que voici :

Voir et diagnostiquer des accidents de syphilis et en instituer le traitement, cela va vite en général (réserve faite pour les cas difficiles qui ne sont que l'exception), cela n'exige qu'un temps assez court, en harmonie avec les exigences d'une consultation encombrée où il faut abattre de la besogne et brûler le pavé.

Tandis que c'est une tout autre affaire s'il s'agit d'instituer un *traitement de la syphilis*. Soit, par exemple, le cas d'un malade qui, affecté de syphilis depuis deux ans et n'ayant plus rien de syphilitique actuellement, vient nous demander s'il doit encore se traiter et comment. Impossible de lui répondre sans reconstituer avec lui *toute* l'histoire de sa maladie, sans remonter dans ses antécédents en vue d'établir quelle a été sa syphilis, quels accidents il en a éprouvés, quels traitements il a faits, combien de temps il s'est traité, etc., etc. Or, une telle revue rétrospective est toujours d'assez longue haleine, surtout si l'on a affaire (ce qui est le cas le plus usuel) à un sujet qui ne vous renseigne que d'une façon incertaine, incomplète, floue. Elle n'exigera guère moins de cinq à huit ou même peut-être dix minutes, ce qui est énorme pour une consultation où les instants sont comptés. Que 8 à 10 malades de ce genre se présentent dans la

même séance, à eux seuls ils nous prendront une heure sur deux à trois qui doivent être réparties entre 200 consultants.

Aussi bien, ayons la probité de nous le dire à nous-mêmes et de le dire publiquement, le traitement de la syphilis n'est-il pas, dans nos consultations d'hôpital, ce qu'il devrait être et ce qu'il serait sûrement si nous nous trouvions placés dans des conditions différentes.

2° Et de même au point de vue prophylactique, qui nous intéresse pour l'instant d'une façon spéciale. Est-ce qu'à ce point de vue nos consultations d'hôpital sont ce qu'elles devraient être? Je n'hésite pas encore ici à nous accuser nous-mêmes, non plus qu'à nous excuser d'ailleurs, et toujours pour les deux mêmes raisons : surcharge de besogne et manque de temps.

Mettons-nous en présence de notre conscience, et répondons, je vous en prie, à la question suivante :

Oui ou non, prenons-nous toujours soin, à l'hôpital, d'exposer et d'énumérer à nos malades syphilitiques TOUS les dangers possibles de leur état de syphilis *par rapport à autrui*?

Certainement non, répondrai-je le premier en ce qui me concerne, certainement non, tout au moins pour la grande majorité des cas ; — et cela, parce que ce seul exposé exigerait une petite conférence de quelques minutes et que cette conférence serait à reproduire quinze à vingt fois par heure. Presque toujours, nous nous bornons, après les avoir examinés, à leur remettre une ordonnance, en ajoutant : « Faites cela. Revenez nous voir dans huit ou quinze jours, et surtout soyez sage d'ici-là. » Rien de plus. — Qui niera que les choses se passent ainsi neuf fois sur dix?

Aussi bien, voyez les conséquences qui jugent le système. Ces conséquences, ce sont des contaminations transmises par les malades, et la responsabilité de ces contaminations rapportée par le malade au médecin. A preuve les quelques cas suivants, que, je vous le jure, je copie sur nature.

Un jeune homme nous amène sa maîtresse qu'il vient de contagionner à la lèvre, et cela bien sûrement de par des érosions secondaires qu'il présente encore à la langue. Il a eu la syphilis, nous dit-il, il y a deux à trois ans, et, jusqu'alors il s'est fait traiter à la consultation d'un hôpital voisin de sa demeure. Là, on lui a cautérisé plusieurs fois des érosions de la bouche, mais jamais, ajoute-t-il, on ne lui a dit que ces érosions devaient lui interdire d'embrasser sa maîtresse. — Donc, précise-t-il non moins formellement, si j'ai transmis la contagion à ma maîtresse, ce n'est pas ma faute, car je ne savais pas que je pouvais donner du mal; *la faute en est au médecin.*

Un jeune ménage vient nous présenter un petit enfant de quelques semaines, criblé de syphilides, athrepsique, lamentable, vieillot, et déjà presque moribond. Le père avoue une syphilis datant de deux ans et quelques mois. Pourquoi donc, lui disons-nous, vous êtes-vous marié si tôt? — Mais, nous répond-il, à l'hôpital où je me suis fait traiter pendant plus de six mois, personne ne m'a défendu de me marier. Si l'on m'avait dit qu'il pouvait y avoir danger à me marier, certes j'aurais attendu. Ce qui m'arrive aujourd'hui, *c'est de la faute du médecin.*

Troisième exemple. Une nourrice est contagionnée au sein par un enfant syphilitique. Le père de l'enfant avoue une syphilis remontant à quatre ans environ. Comment donc, lui disons-nous, avez-vous eu l'imprudence, vous sachant syphilitique, de confier votre enfant à une nourrice? — Mais, nous répond-il, à la consultation où je me suis fait longtemps traiter, jamais on ne m'a prévenu du danger qu'un enfant issu de moi pouvait faire courir à une nourrice. Est-ce que je pouvais deviner cela? On ne m'en a rien dit; donc, ce qui arrive *est de la faute du médecin.*

Et ainsi de suite. Car je pourrais multiplier ces exemples, non moins que les varier à l'infini.

De là, conséquemment, ressort la série des vérités pratiques suivantes :

1° Il importe, il est d'intérêt général que les malades syphilitiques soient instruits des dangers multiples et variés que leur

état de syphilis peut faire encourir à autrui, de façon à ce qu'eux-mêmes en protègent autrui.

2° C'est au médecin qu'incombe le soin de faire l'éducation des malades relativement à ces dangers à la fois multiples et variés.

Ce salutaire office, que le médecin remplit dans son cabinet au profit de ses clients, il faut qu'il le remplisse également à l'hôpital, au profit de sujets moins fortunés. Or, naturellement, il n'en a pas les moyens dans les consultations surchargées de nos hôpitaux, où le temps à consacrer à chaque malade est réduit au minimum possible par une affluence considérable.

En sorte qu'on pourrait poser ceci en axiome, au point de vue prophylactique qui nous intéresse actuellement :

Plus une consultation sera encombrée, moins bien elle servira les térêts généraux au point de vue de la prophylaxie.

V

Je viens de dire ce que sont les consultations hospitalières destinées au traitement des maladies syphilitiques et d'en signaler les *desiderata*, les défauts.

Voyons maintenant ce qu'il faudrait qu'elles fussent pour répondre à ce que nous pourrions en espérer, et cela toujours au point de vue spécial qui nous préoccupe.

Labeur plus malaisé, car, ici comme ailleurs et comme toujours, si « la critique est aisée, l'art est difficile ». De ce qui précède, toutefois, il résulte en pleine évidence qu'un certain nombre de modifications, de réformes ou d'innovations s'imposent dans l'installation et le fonctionnement de ces consultations qui — ne l'oublions pas et ne perdons jamais cela de vue — constituent l'élément principal, essentiel, du traitement de la syphilis, l'hospitalisation n'étant réclamée que par un nombre relativement très restreint d'accidents syphilitiques aigus, douloureux ou graves.

Eh bien, voici, quant à moi, comment je comprendrais l'installation et le fonctionnement de ces consultations hospitalières, véritables DISPENSAIRES DE LA SYPHILIS.

I. — Tout d'abord, ces consultations doivent être MULTIPLES. Cela, en vue de remédier à ces imperfections, ces lacunes, ces défaillances du système actuel que j'ai relevées dans ce qui précède, et qui ont pour cause principale, sinon unique, l'encombrement.

J'imagine que six à huit de ces policliniques, annexées à nos hôpitaux, suffiraient au but recherché; mais la fixation de ce nombre reste soumise à l'expérience.

II. — Ces policliniques doivent être DISSÉMINÉES, et dans la mesure du possible, régulièrement, systématiquement disséminées, c'est-à-dire réparties dans les divers quartiers de la capitale, de façon à éviter aux malades de longs déplacements et des pertes de temps préjudiciables.

Indépendamment des centres naturels (Saint-Louis, Ricord, Lourcine), elles pourraient être rattachées à l'Hôtel-Dieu, à Beaujon, à Tenon, à Bichat, etc. Cela, d'ailleurs, est affaire, non de principe, mais d'expérience, et je ne pose ici que le principe.

III. — Les consultations délivrées à ces policliniques auront lieu A JOURS ET HEURES PROPICES AUX MALADES, c'est-à-dire :

1° Les dimanches et jours fériés, à 8 heures du matin; cela pour la raison que ces jours-là sont jours de chômage, où la consultation ne coûtera rien aux malades et deviendra alors ce que nous voulons qu'elle soit, à savoir véritablement *gratuite*.

2° Pour la semaine, tous les jours dans les trois hôpitaux spéciaux, et tous les deux jours (ce qui sera suffisant, je pense) dans les autres policliniques.

3° Un jour spécial sera partout réservé exclusivement aux femmes.

IV. — A part le dimanche, ces consultations auront lieu le SOIR, de 7 à 9 heures.

Pourquoi le soir? — Toujours pour la même raison, c'est-à-dire en vue qu'elles ne coûtent rien aux malades. Car, ici comme ailleurs, il faut toujours en revenir à cette cascade de vérités naïves qui ont été si longtemps méconnues, qui restent encore méconnues, et que je ne crains pas, vu l'intérêt qui s'y rattache, de répéter une dernière fois, à savoir :

Que, pour faire quelque bien à la cause que nous avons en vue, à savoir la diminution de la syphilis, il faut, avant tout, chercher à stériliser la syphilis, c'est-à-dire à la rendre inoffensive pour autrui;

Que, pour stériliser la syphilis, il faut traiter et traiter longuement les sujets syphilitiques;

Que, pour les traiter et les traiter longtemps, il convient de leur en offrir les moyens, à savoir par des consultations gratuites, d'accès facile, et notamment (en ce qui nous intéresse pour l'instant) à heures propices, à heures où ils puissent venir sans préjudice pour leurs occupations et leur bourse.

Or, nos consultations hospitalières, telles qu'elles existent aujourd'hui, répondent-elles à ce point spécial du programme? Aussi peu que possible, répondrai-je, puisqu'elles se font partout dans la matinée, c'est-à-dire à l'heure où les gens qui ont besoin de travailler pour vivre ne peuvent s'y rendre sans perdre (comme je l'ai établi précédemment) tout ou partie de leur salaire quotidien.

Tandis que, le soir, ces mêmes gens peuvent y venir sans qu'il leur en coûte rien, la journée de l'ouvrier ou du petit employé se trouvant généralement finie vers 6 ou 7 heures de l'après-midi.

Je crois donc que des consultations du soir seraient bienvenues du public. Cela, Messieurs, n'est pas seulement pour moi affaire d'impression théorique. J'ai longtemps réfléchi à cette question, et je me suis maintes fois renseigné à son sujet près des intéressés. Or ceux-ci m'ont toujours répondu : « Des consultations le soir, Monsieur le docteur, oh! ce serait par-

fait pour moi. Le soir, j'ai tout mon temps pour venir ici, et j'y viendrai tant que vous le voudrez; tandis que le matin, impossible. Le matin, je suis à mon travail, à ma place, que je ne puis quitter. »

Ce n'est pas, cependant, que des objections multiples ne m'aient été adressées déjà relativement à ce que l'on considère comme une « innovation fantaisiste ». Ainsi l'on m'a dit de divers côtés : « Des consultations le soir! Idée bizarre, extraordinaire. Mais vous n'y aurez personne, à ces consultations du soir; ce n'est pas dans les usages; on ne vient pas le soir à l'hôpital ». Ou bien : « Alors, il vous faudra, pour ces consultations du soir, une organisation spéciale, un service spécial, comme médecins, comme élèves, comme infirmiers ou infirmières, comme pharmacien même », etc. — Ou bien encore : « Mais il vous faudra de la lumière! » — Ou bien encore : « Mais le soir est une heure peu propice au diagnostic des lésions que vous aurez à déterminer, telles que chancre syphilitique, chancre simple, herpès, éruptions, lésions de la gorge, etc. »

Ces objections ne sont pas sans réponse. Ainsi :

Il est vrai que les consultations du soir ne sont pas « dans les habitudes », mais peut-être bien ne sont-elles pas dans les habitudes parce qu'on n'en a jamais tenté l'essai. Essayez-en, d'abord, et vous jugerez après si elles plaisent ou non au public.

Il est non moins vrai que ces consultations du soir exigeront une « organisation spéciale ». Mais, à tout prendre, cette organisation ne sera rien autre que celle des consultations matinales, à cela près de l'heure où elle fonctionnera et de quelques modifications administratives d'ordre secondaire.

« Il faudra de la lumière ». Judicieuse remarque, que M. de la Palisse lui-même n'eût pas désavouée. Eh bien, ce sera là une dépense en plus ; et voilà l'objection. Mais, informations prises, cette dépense sera modique, et peut-on rien faire d'utile sans quelque argent?

Enfin, quant à l'objection d'ordre médical, tirée de la diffi-

culté qu'il peut y avoir à déterminer la qualité de certaines lésions à la lumière, j'y répondrai en disant :

Pendant soixante ans, le plus célèbre de nos syphiliographes, Ricord, a fait sa consultation quotidiennement le soir, à savoir de cinq heures à minuit. Et je ne sache pas qu'il ait été jamais gêné dans son diagnostic par la lumière de sa lampe. — D'ailleurs n'avons-nous pas aujourd'hui mieux que la lampe de nos pères, à savoir l'irréprochable lumière électrique?

Moi aussi, pendant longtemps, j'ai fait des consultations du soir (lesquelles, par parenthèse, étaient très goûtées de mes clients en raison de l'heure), et, sauf exceptions bien rares, je n'éprouvais aucune gêne de la lumière artificielle pour les diagnostics que j'avais à établir. — Nombre de spécialistes, en ville, ont de même aujourd'hui des consultations le soir. — Et, d'ailleurs, n'en sommes-nous pas là, tous, en hiver, dès quatre heures de l'après-midi? »

Enfin, au cas rare où se présenterait, dans ces consultations du soir, une lésion de diagnostic difficile à la lumière, le médecin en serait quitte pour remettre son jugement au lendemain, en priant son malade de venir, pour une fois, le matin, à son service d'hôpital.

Inutile, je crois, Messieurs, d'insister davantage sur toutes ces questions de détail; car, en toute évidence, l'organisation de consultations du soir dans nos hôpitaux ne soulève pas et ne saurait soulever d'objections sérieuses. En tout cas, elle n'est pas irréalisable, elle ne rencontre pas d'obstacles dont l'Administration ne puisse venir à bout avec quelque bon vouloir et quelque peu d'argent.

Au surplus, je ne manquerai pas d'invoquer ici, à ce dernier propos, le témoignage d'un homme compétent en la matière, à savoir de M. Peyron. Ayant eu l'occasion, alors qu'il était encore directeur des hôpitaux, de lui soumettre cette question de consultations du soir à organiser pour le traitement externe de la syphilis, il me répondit tout aussitôt :

« Tiens ! c'est une idée, cela; c'est tout au moins une idée humanitaire, et je m'y associe pleinement. Donnez-moi donc un bout de rapport là-dessus, et je vous promets, après étude, de faire un essai avec vous. » Malheureusement, M. Peyron quittait l'Assistance publique quelque temps après cette conversation, et notre projet commun est tombé dans l'eau. L'y repêcher, s'il en est digne, appartient à notre Directeur actuel, qui en jugera.

V. — Alors que les consultations ne seront plus surchargées comme elles le sont actuellement, le médecin aura tout loisir pour s'entretenir avec ses malades d'hôpital comme il le fait avec ses clients de ville, et il en profitera pour donner à ceux-là les salutaires conseils qu'il donne à ceux-ci relativement aux dangers individuels de la syphilis, et, non moins spécialement, à ses dangers d'irradiation sur autrui. Il servira donc de la sorte très utilement les intérêts de la prophylaxie. Ce sera là, pour lui, un devoir professionnel; et ce devoir, qui lui est imposé par sa conscience non moins que par sa situation, sans aucun doute il ne manquera pas d'y satisfaire.

Ce n'est pas tout. Je voudrais, en outre (comme cela se fait déjà dans quelques services), qu'un complément fût adjoint aux avis oraux du médecin, et cela sous forme d'une *Instruction* que le malade emporterait avec lui. Cette instruction, qui ne serait que la reproduction des paroles du médecin, devrait, à mon sens, être imprimée au verso de toute ordonnance délivrée à un malade syphilitique. Elle serait libellée, bien entendu, de la façon la plus simple, et sous une forme accessible à tous. Par exemple, elle pourrait être conçue dans les termes suivants :

I. — La syphilis est une maladie qui *guérit*, mais qui ne guérit qu'au prix d'un *long traitement*, lequel doit être continué plusieurs années, alors même que la maladie ne se traduit plus par aucun signe extérieur.

II. — Elle est extrêmement *contagieuse*, notamment par les érosions ou plaies, si minimes soient-elles, qui se produisent soit sur les organes génitaux, soit à la bouche.

Le malade syphilitique a donc le devoir rigoureux de *s'abstenir de tout rapprochement sexuel* alors qu'il porte la moindre lésion aux organes génitaux.

Il a de même le devoir, alors qu'il présente quelque érosion aux lèvres, à la langue ou à la gorge, de s'abstenir d'*embrasser* qui que ce soit, tout baiser, même sur la peau saine, pouvant être contagieux.

La contagion peut même se transmettre par l'intermédiaire de tout *objet* ayant été en contact avec les sécrétions morbides du malade (verre, cuiller, fourchette, pipe, cigare, cigarette, linges, draps, vêtements, etc.).

III. — La syphilis se transmet héréditairement aux enfants (qui, le plus souvent en meurent) alors qu'elle n'a pas été suffisamment traitée. Un sujet syphilitique ne peut donc *se marier* au plus tôt qu'après trois à quatre ans consacrés à un traitement méthodique, et que sur autorisation d'un médecin.

IV. — Un enfant né d'un père ou d'une mère syphilitique ne doit jamais être confié à une *nourrice*, parce qu'il pourrait transmettre la syphilis à cette nourrice.

V. — Alors qu'un sujet syphilitique vient à être affecté d'une *maladie quelconque*, il doit toujours déclarer son état de syphilis à son médecin, cette déclaration pouvant être d'utilité majeure pour la direction du traitement et la guérison de la maladie.

Cette *instruction* sera-t-elle lue par tous les consultants? Pour cela, oui, je m'en porte garant, voire lue curieusement, et relue non moins que méditée et commentée. Mais tous en tiendront-ils compte? Ce n'est pas à croire. Il me semble impossible, toutefois, que quelques-uns pour le moins ne trouvent pas là, sur toutes choses qu'ils ont bien le droit d'ignorer, d'utiles notions qu'ils garderont en souvenir et de salutaires avertissements dont ils feront profit. Autant de gagné pour la double cause du traitement et de la prophylaxie.

Somme toute, ladite instruction, qui ne coûtera à l'Assistance publique que l'insignifiante dépense de quelques lignes d'impression, est susceptible de réaliser quelque bien. Donc, elle est à ne pas négliger.

VI

Simple détail d'organisation, dont je ne dirai qu'un mot au passage, tant j'ai hâte d'arriver à ce que je considère comme l'innovation majeure en l'espèce.

Il serait vivement à désirer que les consultations destinées aux maladies syphilitiques fonctionnassent avec ce qu'on appelle le *système des fiches individuelles*, système adopté déjà dans plusieurs policliniques, notamment à celle que j'ai instituée à Saint-Louis.

La chose est des plus simples et consiste en ceci : A chaque consultant est appropriée une *fiche*, sur laquelle, à chacune de ses visites, on inscrit, s'il y a lieu, les symptômes qu'il présente et le traitement prescrit ; cela, bien entendu, d'une façon ultra-sommaire et seulement à titre de renseignements. Exemple : à telle date, plaques muqueuses ; à telle autre, iritis ; à telle autre, céphalée, etc. Puis (dans une colonne consacrée au traitement), à telle date, protoiodure ; à telle autre, iodure de potassium, etc.

Chaque malade se trouve donc avoir de la sorte, sur une fiche personnelle, tout son dossier pathologique et thérapeutique inscrit chronologiquement. Avec ce système, pas de crainte d'erreurs, non plus que d'oublis, sur le diagnostic, les antécédents, le traitement, l'évolution morbide, etc.

Eh bien ! je dis — et je dis par longue expérience — que ce système est parfait. J'ajouterai même, en ce qui concerne la syphilis, qu'il est nécessaire, indispensable.

D'abord, c'est la méthode *courte*, *expéditive*, par excellence. Car, à l'aide d'une fiche (qui, conservée dans les cartons du service, se retrouve tout aussitôt sur l'indication d'un nom, d'une date ou d'un numéro), le médecin sait immédiatement à quoi s'en tenir sur son malade. D'un simple coup d'œil jeté sur cette fiche, il voit à la fois ce que ce malade a présenté comme symptômes et ce qu'il a déjà fait comme traitement. De la sorte,

une minute au plus lui suffit pour connaître toute l'histoire du consultant, tout son bilan à la fois morbide et thérapeutique. Tandis que, s'il a besoin (faute de renseignements écrits) de renouveler à chaque consultation l'interrogatoire du malade au triple point de vue des symptômes antérieurs, des traitements antérieurs et de la chronologie de tout cela, plusieurs minutes au moins seront nécessaires à la difficile reconstitution de tout ce passé pathologique, sans parler même du danger d'erreurs, de contradictions, d'oublis, etc.

En second lieu, le système des fiches est particulièrement indispensable au traitement de la *syphilis* (je ne dis pas des accidents syphilitiques, ce qui est tout différent), et cela parce que ce traitement est un traitement de longue haleine, devant durer des années, devant être dirigé d'une façon méthodique, et exigeant, pour être dirigé de la sorte, une connaissance complète des antécédents morbides, des cures antérieures et de leur chronologie, etc. Or, allez donc demander des renseignements de cet ordre à la mémoire des malades ! Essayez donc de reconstituer tout cet ensemble de par ce que vous en dira le principal intéressé ! Et surtout comparez à l'incertitude d'une telle anamnèse la précision rigoureuse, impeccable, des documents écrits !

Inutile d'insister, je crois, car l'évidence ici s'impose.

VII

J'arrive enfin à celle des innovations que je considère comme la plus souhaitable, la plus urgente entre toutes les réformes que je propose pour une réorganisation des consultations externes destinées au traitement des affections syphilitiques ou vénériennes.

Pour bien me faire comprendre, je produirai immédiatement ce que j'appellerai mon *idéal*, mon *rêve*.

Cet idéal serait qu'UNE CONSULTATION HOSPITALIÈRE POUR LA SYPHILIS SE RAPPROCHAT LE PLUS POSSIBLE DE CE QU'EST EN VILLE UNE CONSULTATION DE MÊME ORDRÉ.

Je voudrais que l'ouvrier, le petit employé, le prolétaire, venant réclamer gratuitement à l'hôpital un avis médical pour la syphilis, y fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville, dans nos cabinets, le bourgeois aisé qui s'y présente avec un porte-monnaie bien garni.

Or, je vous le demande, dans l'état actuel des choses, qu'est-ce qui ressemble le moins à une telle consultation de ville que nos consultations correspondantes à l'hôpital ?

La consultation d'hôpital, je vous l'ai décrite dans ce qui précède et n'ai plus à y revenir que pour la qualifier à nouveau d'exécrable, d'humiliante, de mortifiante, d'odieuse en la forme ; la consultation d'hôpital, c'est la *confession publique de la syphilis*, la confession *coram populo*.

La consultation de ville, c'est — ai-je besoin de le dire ? — le TÊTE-A-TÊTE discret entre client et médecin.

Quel contraste !

Je demande ce qu'il m'adviendrait s'il me prenait un beau jour la fantaisie de procéder chez moi à une consultation comme j'y procède à l'hôpital. Avec toute raison, mes clients jugeraient que j'ai perdu la tête, et ce serait un sauve-qui-peut général. Or, ce que mes clients jugeraient insensé et intolérable, il faut que mes malades d'hôpital l'acceptent comme correct et le tolèrent. Cela pour la très simple raison que ce sont de pauvres diables qui n'ont pas l'argent nécessaire pour payer une consultation privée.

Eh bien, sans produire ici un ordre d'arguments à l'usage des tribuns de réunions publiques, je dirai tout simplement que nous ne sommes plus à l'époque où de pareilles inégalités sociales doivent subsister. Il faut que cela change ; il le faut, au nom de la raison et de l'humanité ; il le faut même au nom de l'intérêt général, comme je le prouverai dans un instant.

Bref, pour préciser, je voudrais qu'à l'hôpital les malades

fussent introduits *un à un* dans la salle de consultations, et que là, ils fussent interrogés et examinés isolément, à huis clos, exactement comme cela se passe en ville, dans le cabinet de chacun de nous. En un mot, ce que je réclame pour le malade d'hôpital, c'est la consultation *en tête-à-tête* avec le médecin.

Quoi d'impossible à cela ? quoi d'irréalisable?

Une seule objection m'a été parfois, voire souvent, opposée par les nombreuses personnes à qui j'ai communiqué ce projet de consultations particulières à l'hôpital. « Recevoir les malades un à un, m'a-t-on dit, substituer au vieux système d'examen des malades *par fournées* le système d'examen individuel, c'est presque impossible; car cela occasionnerait bien des pertes de temps, cela allongerait considérablement, indéfiniment, la durée de séances déjà bien longues. » — Pas tant que vous le croyez, répondrai-je; car raisonnons :

D'abord, ne perdons pas de vue que le nombre des malades, à chaque consultation, sera notablement diminué, puisqu'en principe le nombre de ces consultations sera notablement augmenté.

En second lieu, le système nouveau n'est en rien fait pour augmenter, ne serait-ce que d'une seconde, ce qui constitue le fond même de la consultation, à savoir l'interrogatoire du malade, l'examen clinique et la formule du traitement.

La perte de temps ne pourra donc porter (pardon d'entrer dans ces détails techniques, mais ils sont nécessaires) que sur le *déshabillage* des malades et leur *rhabillage*, ce qui (nous en savons quelque chose de par ce qui se passe dans nos cabinets) est souvent fort long, alors surtout qu'on a affaire à des femmes. Mais, notez que l'on peut obvier pour une bonne mesure à ce très réel inconvénient. Chaque malade, sans prendre sur le temps de la consultation, peut fort bien se déshabiller *à part*, quand son tour est venu, comme ensuite se rhabiller *à part*. Cela est affaire d'aménagement, par annexion à la salle de consultation d'une série de petites cabines *ad hoc*.

Installée de la sorte, la consultation particulière aboutirait,

j'en suis certain, à fonctionner commodément et sans être très notablement plus longue que dans l'odieux système actuel des consultations par fournées.

D'ailleurs, ajouterai-je, ce dernier inconvénient subsisterait-il encore dans une certaine mesure, qu'il serait plus que largement compensé par les avantages considérables, énormes, de la consultation privée, avantages que je ne craindrai pas de rappeler encore une fois ici, en disant :

1° Avantage *pour les malades* qui, trouvant à l'hôpital des consultations d'ordre commun, au lieu d'y trouver des confessionnaux publics pour la syphilis, c'est-à-dire des consultations désobligeantes, répugnantes, révoltantes, odieuses, ne craindraient pas d'y venir, non plus que d'y revenir, et trouveraient là, somme toute, pour leur plus grand bien, le moyen de guérir de leur syphilis, au lieu (résultat plus que fréquent du système actuel) de rester sous le coup de syphilis non traitées, plus que menaçantes pour l'avenir.

2° Avantage *pour la société*, qui échapperait aux dangers multiples de syphilis insuffisamment traitées, dangers de contagion pour tout le monde, dangers pour la femme, les enfants, les nourrices, les familles, etc.

De la sorte, donc, et grâce à cette réforme humanitaire, pourrait se réaliser une part de ce que j'ai appelé la *prophylaxie par le traitement.*

Car, en l'espèce (je ne cesserai de répéter et de ressasser cette vérité dont on ne tient pas assez compte), *l'intérêt général est inséparable de l'intérêt individuel.* L'intérêt général est que l'individu se traite et se traite à fond. Or, comment faire pour que l'individu, l'unité morbide, se traite de la sorte, si ce n'est en lui offrant, en lui facilitant tous les moyens d'aboutir à ce résultat? Stériliser la syphilis d'un malade, c'est servir au mieux, bien qu'indirectement, l'intérêt général. En fait de contagion syphilitique et de prophylaxie antisyphilitique, la solidarité est générale.

Un dernier point mérite explication. On m'a dit : « Est-ce que, dans votre projet de consultations privées à l'hôpital, vous comptez exclure le public médical autre que celui du service ? »

Non, très certainement non, répondrai-je. Et non pour deux raisons que voici :

1° C'est, d'abord, que l'éducation médicale des élèves est une *cause sacrée*, une cause, elle aussi, d'intérêt général. Restreindre les centres où le public médical peut venir apprendre des maladies aussi communes et aussi importantes que les maladies vénériennes serait, à tous égards, une pure ineptie.

2° C'est, en second lieu, que nos consultants ne sont en rien choqués, offusqués par la présence d'un public médical à nos consultations. Cela, je l'affirme par une longue expérience des cliniques de ce genre et pour en avoir bien souvent causé avec mes malades. Que de fois n'ai-je pas entendu ces malades (hommes ou femmes) me dire : « Des médecins, oh ! cela m'est bien égal ; ils ne me connaissent pas, et je ne les connais pas. Ce n'est pas moi, d'ailleurs, qu'ils regardent, c'est ma maladie. Et puis, eux, ils ne diront rien ! » Ce qui leur déplaît, au contraire, ce qui leur est à charge, intolérable, c'est le public des consultants, c'est la foule, la grande foule, où peuvent se trouver des personnes de connaissance qui sauront leur maladie, qui en bavarderont, qui la divulgueront ; c'est jusqu'à la curiosité malsaine qu'ils voient ou qu'ils croient voir sur le visage des inconnus, des indifférents.

Aussi bien la présence du public médical est-elle absolument compatible avec les consultations d'ordre privé que je réclame pour nos malades.

VIII

Enfin, me voici en regard d'un dernier sujet qui, de tous ceux dont se compose le présent mémoire, sera certes le plus discuté,

le plus attaqué. Je m'attends aux objections diverses, voire peut-être aux désapprobations qu'il soulèvera.

Et cependant je l'aborde avec confiance, soutenu par l'espoir que l'utilité pratique des innovations dont je vais parler s'imposera tôt ou tard.

I. — Comme base de toute l'argumentation qui va suivre, je rappellerai un point que je crois avoir établi dans ce qui précède, à savoir :

Que *le traitement de la syphilis* (de la syphilis maladie, et non des accidents syphilitiques passagers) *n'est pas réalisable par la cure d'hôpital; — qu'il est réalisable uniquement par le système des consultations externes.*

Cela posé comme point de départ, une question pratique se présente aussitôt : A qui seront confiées ces consultations externes des hôpitaux, destinées au traitement de la syphilis (et, je puis ajouter, des affections vénériennes en général)?

Réponse, au nom de la plus stricte logique : Puisque ces consultations externes sont *œuvre majeure* en l'espèce, puisqu'elles sont la pierre d'assise de l'édifice, elle ne peuvent être confiées forcément par l'administration de l'Assistance publique qu'à ses *premiers sujets*, c'est-à-dire aux médecins qu'avec toute raison elle considère comme son corps d'élite, c'est-à-dire à ses médecins titulaires.

Donc, c'est aux *médecins titulaires* des hôpitaux que reviendra l'office de diriger ces consultations externes, et cela, bien entendu, avec l'assistance d'un service qui, me semble-t-il, pourrait être composé de la façon suivante : un assistant de consultation, destiné à remplacer le titulaire en cas d'absence, un chef de clinique, un interne, quelques externes, un infirmier, une infirmière, etc.

Besoin est ici de préciser un point. — Les médecins à qui seront confiées ces dites consultations seront chargés de ce *seul* service et non de n'importe quel autre conjointement.

Cela, pour deux raisons :

D'abord, parce que le service en question sera bien suffisant pour que les médecins qui en seront chargés, s'ils s'en acquittent en conscience (ce que je ne mets pas en doute un seul instant), y trouvent de quoi défrayer leur activité physique et scientifique, chacune de ces consultations leur imposant, d'une part, une bonne besogne matérielle à accomplir, et, d'autre part, leur offrant d'innombrables sujets d'études, propres à satisfaire leur curiosité de chercheurs et d'amis de la science. Car, soit dit au passage, que de richesses, que de trésors scientifiques accumulés à nos consultations hospitalières ! Ce qui, par parenthèse, fait toujours l'étonnement et l'admiration des médecins étrangers qui y assistent en visiteurs. Or, ces trésors, force est bien d'avouer que nous en laissons perdre régulièrement les trois quarts, si ce n'est plus, et cela par impossibilité matérielle de les recueillir. Mais, avec moins d'encombrement, on pourrait les recueillir.

Seconde raison : Si les médecins en question étaient chargés d'autres services, il pourrait y avoir danger que la consultation fût subordonnée à ces autres services, voire sacrifiée peut-être, alors qu'elle doit être en principe et de fait, dans l'organisation que je rêve, un office de premier rang, exclusif de tout autre en conséquence.

II. — Je poursuis. — Quels seront les médecins préposés par l'Assistance publique aux consultations hospitalières susdites?

Dans mon programme, ce seraient des médecins faisant partie d'un *personnel spécial* recruté par *concours spéciaux,* et ayant ses homologues, pour le dire par avance, dans le corps des accoucheurs ou des médecins aliénistes de l'Assistance publique.

Ce personnel, auquel incomberait l'office du traitement des maladies vénériennes dans les hôpitaux de Paris, se composerait, à trois degrés hiérarchiques :

1° De chefs de clinique;

2° D'assistants de consultation ;

3° De médecins titulaires, jouissant du grade et de toutes les prérogatives des médecins des hôpitaux civils.

Les chefs de clinique seraient exclusivement recrutés, par concours spécial, parmi les anciens internes des hôpitaux, et nommés pour trois ans.

Les assistants de consultation (ce nom désigne suffisamment les fonctions qui leur seraient dévolues) seraient recrutés, toujours par concours spécial, entre les chefs de clinique précités, et nommés pour six ans.

Enfin, les médecins titulaires seraient choisis, toujours par voie de concours spécial, entre les assistants de consultation ayant accompli leurs six années de fonctions, et nommés à vie jusqu'à l'âge réglementaire de la retraite. — Par rang de nomination, ils feraient choix, à leur gré, des services internes ou des services de consultations externes.

Voilà le programme et tout le programme.

Or, ne voyez-vous pas immédiatement, Messieurs, quel avantage, et quel avantage considérable, ressortirait pour les malades et pour tout le monde de la réalisation dudit programme?

A savoir : constitution d'un corps médical composé, à tous les degrés de l'échelle, par des médecins experts en vénéréologie, tous compétents, tous *gens du métier*, à savoir : le chef de clinique, déjà initié à son art par la préparation d'un premier concours; — l'Assistant de consultation, bénéficiant en plus de trois ans de stage dans les hôpitaux spéciaux; — et, enfin, le médecin titulaire devenu déjà un maître en l'espèce par un minimum de neuf à dix années d'études spéciales et ne prenant possession d'un grand service de l'Assistance publique qu'en pleine maturité d'expérience spéciale.

A tout le moins, avec ce système, on n'aboutirait pas au regrettable résultat du système qui nous régit actuellement, résultat qui est d'*improviser* d'un jour à l'autre des syphiligraphes, des vénéréologues, des dermatologistes. Et, en effet, avec la réglementation actuelle, comment devient-on médecin du Midi, de Lourcine, de Saint-Louis? Par voie de *roulement* et par ordre d'ancienneté entre les divers médecins des hôpitaux. De sorte

que d'un concours de médecine générale dérive le titulariat dans les hôpitaux spéciaux, et cela sans transition, sans préparation, et cela après un long stage de huit à dix ans (si ce n'est plus parfois) dans les services généraux. De sorte — je précise — que, la veille du jour où l'on arrive au Midi ou à Saint-Louis, je suppose, on peut ne rien connaître à telle ou telle spécialité, tandis que le lendemain on se réveille spécialiste en tel ou tel genre. L'*investiture fait tout*, se charge et répond de tout.

De ce que vous étiez un excellent médecin pour le traitement d'une pleurésie ou d'une fièvre typhoïde, l'investiture vous transforme d'un jour à l'autre en un médecin non moins compétent pour traiter des syphilis, des affections vénériennes, des psoriasis ou des teignes, etc.

Je n'exagère rien, croyez-le, Messieurs. Car nombre de mes collègues des hôpitaux spéciaux pourraient vous répéter ici ce qu'ils m'ont dit bien souvent, à savoir, comme exemple : « Le jour où je suis arrivé au Midi comme chef de service, je ne m'étais jamais occupé de vénéréologie » ; — ou bien : « Le jour où j'ai pris le service de Saint-Louis, j'étais fort embarrassé, car je ne connaissais rien aux maladies de la peau, et, comme c'était au milieu de l'année, j'étais parfois fort gêné pour faire un diagnostic devant mon interne qui en savait plus long que moi en la matière. »

Aussi bien a-t-on observé quelquefois des cas tels que les suivants, qui peuvent être bons à citer et à méditer.

Il y a quelques années, un jeune et très distingué médecin du Bureau central fut envoyé à Saint-Louis en remplacement d'un de nos collègues en vacances. Trois jours il s'essaya consciencieusement à cette besogne toute nouvelle pour lui. Mais, le quatrième, il déposa son tablier, en écrivant à l'Administration une lettre où il priait qu'on le relevât de fonctions pour lesquelles il ne se reconnaissait aucune compétence.

Autre histoire de même ordre. — Il y a quelques années aussi, la Faculté eut l'heureuse inspiration d'attacher à chacune des chaires de clinique un agrégé, chargé d'assister le professeur

dans son labeur d'enseignement et de le suppléer au besoin. Or, il se trouva que l'agrégé qui me fut adressé ne s'était jamais occupé des matières qui composent mon enseignement. Médecin des plus instruits, mais non moins homme de sens, il vint me trouver pour me dire : « Mon cher maître, je ne connais rien à la syphiligraphie, non plus qu'à la dermatologie, et ne puis en conséquence vous être d'aucun secours. Mes goûts, d'ailleurs, me portent vers d'autres études. Si vous l'exigez, je vais tout aussitôt travailler avec vous, puisque c'est mon devoir, et je ferai mes efforts pour hâter le moment, sans doute lointain, où je pourrai vous rendre quelques services. Mais, si vous ne l'exigez pas... » Je m'empressai de l'interrompre pour lui répondre : « Mon ami, Molière seul, après avoir fait un médecin malgré lui, pourrait faire un syphiligraphe malgré lui. Je ne suis pas de taille à cette tâche. Donc, retournez aux travaux qui vous sont chers; nous essaierons de n'avoir pas besoin de votre concours. »

Voilà, Messieurs, pris sur le fait et jugé par deux médecins éminents le système des compétences encyclopédiques. C'est, en effet, qu'au nom du bon sens comme de l'expérience, l'encyclopédisme n'est plus possible de nos jours, et que toute science spéciale a besoin d'un apprentissage spécial. Je me souviens d'avoir entendu dire un jour à notre si regretté collègue, le Pr Tarnier : « Il faut bien dix ans pour faire d'un bon médecin un bon accoucheur. » Que n'ai-je l'autorité de cet illustre maître pour vous convaincre à mon tour de cette vérité parallèle, à savoir qu'il faut bien à peu près le même temps pour faire d'un bon médecin un vénéréologue compétent!

Oh! je vois maintenant poindre l'orage et gronder l'objection. On va me dire : « Vous demandez des concours *spéciaux*; vous parlez d'organiser un corps *spécial* de vénéréologues; vous allez donc introduire parmi nous des *spécialistes?* »

Oui, répondrai-je; mais, rassurez-vous, des spécialistes au bon sens du mot, des spécialistes (pour prendre une comparaison) qui soient, par rapport aux affections vénériennes, ce

que sont nos accoucheurs actuels des hôpitaux par rapport à l'obstétrique, c'est-à-dire de bons médecins doublés d'une bonne éducation spéciale.

Et la preuve, c'est que, dans le programme de ces concours spéciaux, je ferais une large part, une part aussi large que vous pourriez le désirer, aux épreuves de médecine générale, épreuves analogues à celles des concours dits du Bureau central.

Mais, cela posé en principe et bien entendu, je me refuse à accepter pour le groupe des vénéréologues (laissez-moi l'appeler ainsi désormais) un mode de recrutement qui ne leur soit pas spécial, et cela pour des raisons identiques à celles qui ont séparé le concours des accoucheurs de celui des chirurgiens. Au nom de la logique, il ne faut pas que ce mode de recrutement leur soit commun avec les médecins de nos hôpitaux qui se destinent à cette autre spécialité qu'on appelle la médecine générale; il faut qu'il leur soit *propre*, et cela encore pour deux motifs de bon sens que voici :

C'est, d'abord, que ces médecins, s'ils ont besoin comme base d'une bonne éducation médicale, n'ont que faire d'une éducation médicale aussi étendue, aussi complète, aussi parfaite que celle qui est exigible de médecins ne devant jamais faire que de la médecine dite générale.

C'est, ensuite, qu'ils ont besoin de *savoir autre chose que ce qui constitue le programme usuel des concours du Bureau central.* Ils ont besoin, par exemple, de savoir explorer un fond de l'œil (où se réfugie si souvent la syphilis, soit acquise, soit héréditaire), de savoir explorer un larynx, une cavité nasale, une oreille, un urèthre, etc.; ils ont besoin de connaissances gynécologiques leur permettant de suivre la blennorrhagie dans ses envahissements sur l'utérus et ses annexes; ils ont besoin de connaissances histologiques et, plus encore, microbiologiques, pour l'étude des parasites et la recherche de l'insaisissable agent pathogène de la syphilis; et ainsi de suite, car je ne saurais tout dire. Bref, on a le droit d'exiger d'eux tout un bagage scientifique spécial et tout à fait étranger aux épreuves des concours de médecine usuelle. Sur ce dernier point, d'ailleurs,

j'en appelle au témoignage de tous. Demandez, comme je l'ai fait, aux concurrents actuels du Bureau central, nos futurs collègues, s'ils prennent jamais souci, dans la préparation de leurs épreuves, des diverses matières que je viens de citer; ils vous répondront tous, comme à moi, que « cela ne les regarde pas », qu'il n'est jamais question « de pareilles choses » dans ledit concours, et qu'ils ont « à s'en tenir à la seule médecine générale, un programme déjà bien trop vaste pour l'amplifier encore par d'inutiles incursions dans le domaine des spécialités ».

Au total et pour conclure, voici ce qui me paraît dans la logique et la nécessité des choses, et ce que je réclame comme innovation :

Recrutement, par voie de concours spéciaux, des médecins auxquels seront confiés, dans nos hôpitaux, les divers services de vénéréologie.

Finalement, — pourquoi ne le dirais-je pas? — je suis hanté, obsédé en l'espèce, par une comparaison qui se présente sans cesse à mon esprit et que je me décide à vous soumettre.

Vous souvient-il, Messieurs, de ce qu'était le service des accouchements dans nos hôpitaux il y a une vingtaine d'années? Personne de nous n'était accoucheur, mais tout un chacun pouvait le devenir *par investiture* le jour où le hasard de ce qu'on appelle « le roulement » le plaçait dans un service auquel se trouvait annexée une salle de femmes en couches. J'en sais quelque chose pour ma part; car, moi aussi, de la sorte, j'ai été accoucheur sans le vouloir et quoique très indigne de l'être. Or, force m'est de reconnaître que je ne fus jamais qu'un piteux accoucheur et que j'aurais fait triste figure devant un cas quelque peu complexe d'obstétrique. J'ai droit aussi d'ajouter, de par leurs confidences, que pas mal de mes collègues, dans le temps jadis, en étaient au même point que moi. On raconte même (mais ceci n'est sans doute que de la médisance) que certains de ces accoucheurs improvisés simplifiaient leurs fonctions au point de ne jamais mettre les pieds dans leurs

services d'accouchements. Aussi bien, inutile de rappeler quels étaient les résultats d'un tel état de choses. Enfin, vint le jour où, très heureusement, une réforme plus qu'opportune attribua, par un concours spécial, les services d'accouchements à des médecins spéciaux. Or, chacun sait quels furent et quels restent les résultats de cette réforme ou plutôt, suivant un mot plus juste de notre éminent collègue, M. Pinard, de cette « révolution ». Grâce à elle, nous avons aujourd'hui, dans nos hôpitaux, une nombreuse et merveilleuse pléiade d'accoucheurs *spéciaux*, d'accoucheurs d'élite, tous experts et même experts avant leur titulariat, tous savants, ardents, aimant et pratiquant leur métier comme on l'aime et comme on le pratique quand on y excelle. Si bien qu'aujourd'hui les femmes peuvent accoucher sans crainte dans nos hôpitaux et que les élèves peuvent y apprendre les accouchements. Double et inestimable progrès.

Eh bien, voyant cela, il m'est impossible, par un retour vers les choses qui me concernent, de ne pas établir une comparaison, et je me demande s'il n'y aurait pas intérêt, intérêt majeur, à faire pour la vénéréologie ce qu'on a fait pour l'obstétrique. Pourquoi ne pas constituer dans nos hôpitaux un corps de vénéréologues à l'instar du corps des accoucheurs? La vénéréologie n'a-t-elle pas droit, elle aussi, comme l'obstétrique, à l'autonomie? N'a-t-elle pas droit à constituer « personne individuelle » dans la pratique médicale, et n'a-t-elle pas ce droit de par le nombre infini de ses malades, de par l'importance des maladies qu'elle traite, et de par les conséquences sociales de ces maladies?

De sorte que, finalement, considérant tout cela, il m'est impossible de ne pas conclure à part moi qu'appliquer à la vénéréologie une réforme analogue à celle qu'a subie l'obstétrique serait *œuvre bonne*, œuvre bonne pour les malades, pour les élèves, pour la science, pour tout le monde.

IX

Voilà pour l'hôpital; mais reste « la ville ».

Si la prophylaxie par le traitement rencontre à l'hôpital des difficultés diverses et majeures dont vous avez pu juger par ce qui précède, il semblerait qu'en ville elle dût être bien plus aisément et plus sûrement réalisable, effective. Dans la clientèle de ville, en effet, d'une part, on a affaire à un public plus intelligent, plus aisé, libre de son temps, ayant toutes facilités pour se traiter, etc.; et, là, d'autre part, le médecin a tout loisir pour faire l'éducation de son client au point de vue de la prophylaxie, c'est-à-dire : pour lui apprendre qu'il peut être contagieux de telle et telle façon et surtout suivant tels modes qu'il a bien le droit d'ignorer; — pour lui signaler, par exemple, les dangers d'un mariage précoce en état de syphilis, les dangers pouvant dériver pour une nourrice de l'allaitement d'un enfant issu de parents syphilitiques, etc.; — en un mot, pour lui inculquer toutes notions propres à *stériliser* sa syphilis par rapport à autrui.

Or, l'expérience des choses est loin de confirmer cette prévision. Elle ne démontre que trop, tout au contraire, que la stérilisation d'une syphilis, cet objectif idéal de la prophylaxie, est de réalisation plus que difficile, même en ville. A preuve, cette quantité considérable de faits que chacun de nous aurait à produire pour témoigner que des syphilis traitées en ville se sont traduites par des ricochets contagieux de tout ordre, à savoir : de maîtresse à amant, d'amant à maîtresse, de mari à femme, de parents à enfants, d'enfants à nourrices, etc., etc.

Eh bien, de cela, à qui la faute?

Oh! pour la plus large part, assurément, aux malades, de par leur désobéissance à toutes prescriptions et recommandations médicales, de par leur négligence, leur insouciance, leur bêtise, leur incurie vis-à-vis d'eux-mêmes et leur indifférence vis-à-vis d'autrui, etc.

Mais, pour une part aussi, très certainement — force est bien de le dire — la faute en incombe au médecin, au médecin qui, peut-être, n'a pas accompli l'intégralité de ses devoirs relativement aux notions de prophylaxie qu'il avait charge d'inculquer à son client, et qui, peut-être bien aussi, n'y a pas satisfait *par défaut d'une éducation spéciale suffisante.*

Défaut d'une éducation spéciale suffisante, tel est, en effet, un résultat (trop facilement constatable en maintes occasions) de l'organisation vicieuse de l'enseignement médical actuel. Résultat déplorable, doublement déplorable au point de vue thérapeutique et au point de vue prophylactique. Et résultat, cependant, plusieurs fois signalé déjà, signalé notamment ici, à cette tribune, par le Rapport de la Commission académique de 1887 sur la prophylaxie publique de la syphilis.

« ...Il faut en convenir, disais-je dans ce Rapport (où je n'étais que l'interprète de sentiments et de vœux longuement délibérés par cette Commission), dans l'état de choses actuel, la syphilis est peu connue en médecine. Elle n'est réellement connue que de ceux, en bien petit nombre, qui ont été attachés comme internes, comme externes ou comme stagiaires, aux quelques services spéciaux de la capitale ou des grandes villes de province. Combien d'étudiants achèvent leurs études et passent leur thèse sans avoir mis les pieds dans ces hôpitaux spéciaux autrement que pour une ou quelques visites de curiosité ! Dans les examens de l'École, combien il est rare que les candidats soient interrogés sur la syphilis ! On évite même cet ordre de questions « spéciales » pour ne pas embarrasser les élèves, voire les bons élèves, qui peuvent avoir fait des études consciencieuses dans les hôpitaux généraux sans avoir eu l'occasion ou le loisir d'apprendre la syphilis.

« Conséquence : le plus grand nombre des étudiants se lancent dans la pratique en n'emportant des bancs de l'école que des connaissances superficielles, élémentaires, rudimentaires, sur les affections vénériennes en général, et la syphilis en particulier. Et alors, conséquence de la conséquence, *les erreurs pul-*

lulent en pratique. C'est là ce qui explique comment on a vu (et les exemples n'en seraient que trop faciles à citer) des médecins se méprendre sur le chancre, le confondre avec ceci ou cela ; — se méprendre sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique ; — confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines, ou inversement ; — juger la syphilis guérie après quelques mois, voire quelques semaines de traitement ; — accorder la liberté du mariage à des sujets syphilitiques non guéris ; — d'où ces faits si communs de femmes mariées infectées dans le mariage, de fausses couches multiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leurs nourrices, etc.

« A coup sûr, et la contradiction n'est pas à craindre sur ce point, quantité de ces déplorables erreurs auraient pu être évitées par une éducation plus complète — disons mieux, moins rudimentaire, — sur l'importante maladie qui comporte à la fois et tant de dangers individuels et tant de conséquences sociales. »

Aussi bien, dans cette conviction, l'Académie avait-elle accepté — et accepté *à l'unanimité* — diverses innovations et réformes que lui avait proposées sa Commission, comme plus particulièrement propres à fortifier les études médicales relativement aux maladies vénériennes et à vulgariser les connaissances syphiligraphiques indispensables aux praticiens. (On en trouvera l'énumération dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1888, t. XIX, p. 474).

J'ai plaisir à reconnaître que, sur l'une des réformes en question, pleine satisfaction a été donnée à l'Académie. Ainsi, actuellement, c'est par voie de concours que se fait le recrutement de tout le personnel médical chargé du traitement des vénériennes à Saint-Lazare et de la surveillance des filles inscrites au dispensaire de salubrité publique.

Fort bien ! Car voilà un excellent moyen pour inciter d'une façon permanente bon nombre de jeunes docteurs à l'étude des affections vénériennes.

Mais, sur tous les autres points, qu'a-t-on fait ? Rien. — Et

que sont devenus les vœux de l'Académie? Ils subsistent à l'état de vœux.

Ainsi, au nombre de ses « Résolutions concernant la prophylaxie publique de la syphilis », l'Académie avait inscrit ceci, comme réforme à introduire dans l'enseignement :

« *Il est désirable qu'on exige de tout aspirant au Doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage dans un service de vénériens ou de vénériennes.* »

Or, ce dit stage est encore à l'état de projet. M. Brouardel, il est vrai, lors de la discussion à laquelle a donné lieu cet article, nous avait avertis que le projet en question ne serait pas sans soulever diverses difficultés administratives. Soit! Mais ces difficultés sont-elles donc de tel ordre que les choses aient dû ne pas bouger d'un pas depuis onze ans?

D'autre part, on avait proposé, comme amendement, soit « l'annexion au cinquième examen d'une épreuve pratique sur les maladies cutanées et syphilitiques », soit la création d'un examen supplémentaire portant sur diverses spécialités (syphiligraphie, ophtalmologie, aliénation mentale, etc.). — Rien non plus n'a été fait de ce côté.

Et cependant — c'est là le point le plus curieux — tout le monde est d'accord sur le principe. Tout le monde reconnaît qu'un des plus sûrs et des meilleurs moyens de lutter contre la syphilis et d'en diminuer la dissémination, c'est d'apprendre aux jeunes générations médicales, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, à connaître cette grande maladie, à la traiter, à la guérir, à conjurer ses ricochets, etc. Tout le monde va répétant : « Oui, certainement, il faut faire autre chose que ce qu'on a fait jusqu'alors. » Et cependant rien ne bouge, et cependant nos procédés d'enseignement ne varient pas.

Au reste, mêmes doléances à l'étranger sur le même sujet. Ainsi, à n'en citer qu'un seul exemple entre tant d'autres que j'aurais à produire, M. le professeur Kaposi (de Vienne), rapporteur au Congrès de Bruxelles de la question de savoir « quelles mesures seraient à prendre pour lutter efficacement contre la

propagation de la syphilis et des maladies vénériennes » s'exprimait en les termes suivants :

« Quelles que soient les mesures que pourraient prendre les pouvoirs publics pour lutter contre la propagation de la syphilis, c'est toujours au corps médical que reviendra la plus grande part dans cette lutte.

« Il importe donc :

« 1° Que, dans toutes les Facultés de médecine, on crée des cliniques et des instituts de dermatologie, de syphiligraphie et de vénéréologie;

« Et 2° que ces diverses branches des sciences spéciales soient matières obligatoires des examens. »

Et, malgré tout cela, contrairement aux aspirations de tous, contrairement au bon sens, contrairement à l'intérêt public, le *statu quo* persiste ! *Statu quo* doublement préjudiciable, je le répète une dernière fois; préjudiciable aux malades quant à leur traitement, préjudiciable à tous quant à la sauvegarde commune, à la prophylaxie générale.

Pourquoi faut-il donc que des réformes ou des innovations déduites de l'expérience et désirées de tous soient si lentes à trouver leur sanction?

X

Je résumerai cette poignée de vérités en disant :

I. — Au nom du bon sens et de l'expérience, les mesures administratives qui constituent actuellement notre unique sauvegarde contre la syphilis et les maladies vénériennes sont d'une insuffisance absolue. Elles réalisent le peu de bien qu'il leur est permis de réaliser, mais elles ne peuvent donner plus.

Les conserver est de prudente et sage politique. Mais il est urgent, dans l'intérêt de tous, de chercher à *mieux faire.* Or il

n'est pas douteux que des éléments sérieux de prophylaxie pourraient être fournis par un ensemble de mesures d'ordre médical ayant pour objectif la stérilisation de la syphilis quant à ses dangers pour autrui. Ce serait là, si on veut bien l'appeler ainsi, une *prophylaxie par le traitement.*

II. — Dans l'état actuel des choses, notre organisation hospitalière pour le traitement de la syphilis est-elle comprise et dirigée comme elle pourrait et devrait l'être pour répondre à cette intention spéciale de prophylaxie? Non, bien certainement non.

Car c'est non pas avec des hôpitaux qu'on peut traiter et stériliser la syphilis, mais bien avec un système fortement organisé de *consultations externes.*

Or, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations hospitalières pour la syphilis sont bien plutôt faites pour en détourner les malades que pour les y appeler et les y retenir; et cela :

Parce que ces dites consultations sont insuffisantes comme nombre et conséquemment encombrées à l'excès;

Parce qu'au lieu d'être gratuites, elles sont (comme je l'ai démontré) pécuniairement onéreuses pour les malades ;

Parce que, sous leur forme actuelle, elles sont déplaisantes, désobligeantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses de par la confession forcée et publique de la syphilis; etc, etc.

III. — Conçu dans un tout autre esprit, le traitement prophylactique de la syphilis devrait avoir pour organes des *dispensaires* rattachés à nos hôpitaux; — dispensaires *multiples*; — dispensaires *méthodiquement répartis* dans les divers quartiers de la capitale; — fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, voire peut-être *le soir*, si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie du public parisien ; — fonctionnant avec *distribution gratuite de médicaments* ; — fonctionnant avec le système expéditif et indispensable des *fiches individuelles*; — offrant à tout malade, au

verso de chaque ordonnance, une *Instruction* élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis, non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui.

IV. — Et surtout, il faudrait qu'à l'intolérable système de la consultation publique *par fournées* fût substituée la *consultation individuelle*, privée, secrète. Je réclame donc énergiquement pour le consultant d'hôpital le privilège jusqu'alors accordé seulement au client de ville, à savoir le *tête à tête* avec le médecin.

V. — Devenant le pivot du système que je propose, les consultations externes constitueraient un service *exclusif* de tout autre, confié aux médecins titulaires des hôpitaux.

VI. — Il y aurait intérêt général, comme intérêt scientifique, à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un personnel de médecins qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, seraient recrutés par *concours spéciaux*, et que ce service médical eût son autonomie, à la façon du corps des Accoucheurs des hôpitaux.

VII. — Bref et pour tout résumer en un mot, il conviendrait que, dans cette organisation nouvelle, tout convergeât, tout fût aiguillé, comme ensemble et comme détails, vers cet objectif, la *prophylaxie*, et la prophylaxie dérivant de *moyens d'ordre médical*.

VIII. — Enfin, tout le monde, sans exception, est d'accord pour souhaiter que l'enseignement vénéréologique soit fortifié d'une façon ou d'une autre. Il conviendrait donc que ces souhaits ne restassent pas indéfiniment platoniques.

Messieurs, je viens d'abuser bien longuement d
tion bienveillante.

Mon excuse sera près de vous la conviction
Cette conviction, que je dois à une longue expéri
précités, c'est qu'un *bien* réel résulterait des réfo
vations dont je vous ai entretenus et dont l'ense
constituer un système prophylactique digne de pr
le nom de *prophylaxie par le traitement.*

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

